

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号 (0175700269), 法人名 (有限会社ケアネット), 事業所名 (グループホームみやこ緑が丘館), 所在地 (岩見沢市緑が丘4丁目221-187), 自己評価作成日 (平成30年9月25日), 評価結果市町村受理日 (平成31年2月6日)

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

12月より新居に移り、新しい環境での生活に早く慣れて頂くよう、関わりを多く持ち不安なく過ごして頂くよう努力している。スタッフの子どもが多く出入りし、普段会えないお孫さん、ひ孫さんを思いながら過ごさせて頂いている様子。猫もいる為アニマルセラピーの様な効果もあり、猫を見て安心して過ごしている利用者さんもいらっしゃる。介護度の軽い方が、重度の方への関わりもあり、スタッフだけでなく、同じ認知症の方同士助け合いながら安心して過ごしている。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL, http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_02_2_kihon=true&JigvosvoCd=0175700269-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: 評価機関名 (特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット), 所在地 (札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401), 訪問調査日 (平成31年1月16日)

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

当事業所は、市内中心部から南西の丘陵地帯にあり、周囲は自然が色濃く残り、また宅地としても開発途上の閑静な住宅街に立地している。運営法人は当事業所を入れて3事業所を認知症対応型共同同居として事業展開しているが、どの事業所も1ユニット9人の利用者を対象として運営しており、1ユニットの特性である少人数にこだわった介護を徹底的に推し進めている。当事業所の優秀な点を挙げれば、介護者の都合を排した介護を取り上げたい。具体的には、まず介護員は室内用上履きを使用していない。他でよく使われるナースシューズやスリッパは、トイレや台所等の作業場で使われたまま居室内でも使用され、どうしても土足での介護となるが、当事業所では利用者の視点から使用していない。また入浴支援でも、入浴日の固定や順番制といった介護者の利便性を考慮する事なく、利用者の必要性や希望に応じて支援している。外出も個人に特化して行われており、近所の散歩や買い物等々が利用者の希望で実施されている。また職員家族の来訪も頻繁で、利用者の家族同様に溶け込んで過ごす事も多々行われている。少人数でしか出来ない個人に徹する介護を指向する当事業所に、今後も大いに期待したい。

Large table with 4 columns: 項目, 取り組みの成果 (該当するものに○印), 項目, 取り組みの成果 (該当するものに○印). Rows 56-62 contain evaluation details for various criteria.

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	ゆっくり、楽しく、一緒にをモットーに、家族のような近い、安心し合える関係性が出来るよう努めている。	「認知症は病気であるが、病人ではない…」を基調とした介護理念を事業所内に掲示し、利用者や家族、職員と共有している。また理念から生じた年間目標も掲げ、サービスに繋げている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	清掃や花壇の花植え、お祭りに参加し交流をさせて頂いている。	事業所の餅つきに近所の人に参加したり、中学生の実習を受け入れたり、地域交流に努めている。12月に転居した関係で当地域とはまだ馴染みが薄い、前地区のように近所の身近な関係を維持して、交流に取り組めるように努めている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	統括管理者より、地域の方、民生委員の方などへの認知症の講習を行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	困難事例等の相談や入居や退去についての相談などを行い、サービスに活かしている。	行政や包括、家族の出席を得ながら2ヶ月毎に開催し、行事報告のみならず事故やヒヤリハットも報告している。また認知症入居者の動向を詳しく説明し、認知症の理解を深め、利用者の生活の様子を紹介する事に役立っている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	何かあれば市役所へ行かせて頂いたり、電話相談をさせて頂いている。行事の案内等も行い、来て頂いたりしている。	行政の介護課と保護課とは、日頃より密接な連絡を保っており、窓口での相談や電話での情報交換等で協力関係を維持している。また独自に市内のグループホームの半数と交流を深め、サービス向上に役立っている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	ホーム内研修にて身体拘束についての研修を行い、知識の向上、話し合い、日常でのケアについて話し合いを行っている。外部の研修があれば参加している。	拘束防止マニュアルを常備し、研修を定期的に行い、会議や申し送りで具体事例を職員間で検証している。また身体拘束防止委員会を3ヶ月に一度開催し、身体拘束も抑制もない介護に取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	外部研修への参加を行い、学んだことはホーム内研修にて発表してもらっている。グレーゾーンだったという事もあるので、定期的に行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修などの参加を行い、キーパーソンのご兄弟が高齢で成年後見が必要な利用者がいればご家族に相談を行ったり、ご本人とご家族の関係性が悪い様なら、ご家族に制度について説明やご案内を行うようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時、入居後疑問があればお聞きし、迅速に解決出来るよう努めている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	何か要望があればお聞きし、管理者やスタッフが把握できる様、ホーム日誌に記入し把握に努めている。	みやこ緑が丘便りを毎月発行し、事業所での行事等の様子を伝え、またお手紙の形式で利用者一人ひとりの生活の様子も各家族に送る等々、事業所での生活を紹介し、家族の面会時や来訪時に意見や苦情を聞き取っている。またコミュニティ広報誌にも定期的に情報を掲載している。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定期的な面談の実施、何気ない会話からくみ取り、出来るだけ反映出来るようにしている。	毎月の会議や申し送り時に意見や提案を受けており、また年に一度、自己評価について職員各自が管理者と、その後はオーナーとの面談が用意され、職員が自由に話す機会が設けられている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	外部の業者を取り入れ、ストレスマネジメントに対する環境の整備をしている。そのことでがい定期的に面談につなげる事が出来ている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部の研修に参加出来るよう紹介し、希望の研修に参加出来るよう勤務調整や研修費と交通費の補助を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	市内半分のGH管理者、ケアマネのネットワークを作り、2か月に1度会議を行い、情報交換を行っている。月に1度空室・待機情報もやり取りをしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の面談にてニーズをお聞きし関係づくりを行っている		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族も含め、困っている事、不安な事をお聞きし、そのことを少しずつ緩和・解消に向けていく事が出来るようご本人、ご家族とお話するなど初期の段階より関係づくりに努めている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人・ご家族が不安なく過ごす事が出来るよう入居前までにどのような支援を求めているか等ニーズの把握を行っている		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一緒に仕事をしたり遊びをしたり家族のような関係性出来るよう心掛けている		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族に受診の対応をお願いしご本人の状態の把握をしていただきつつ交流を持っていたい。又ケアプランの中にご家族も担えるような役割(外出支援や電話対応など)を持っていたきともに本人を支えていく関係づくりを行っている		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	住んでいた場所、良く出掛けていた店等に外出し、本人が楽しめるよう支援している	来訪者が来やすい雰囲気作りに心がけ、また住んでいた地域やお気に入り店等々へお出かけするなど、事業所の都合で関係が途切れたりしないように支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者さん同士の関係性を見ながら個別に外出に行ったり共有空間(食堂・居間など)の座席の配慮に努めている。また部屋に過ごしがちな方に対してはスタッフが訪問したり、仲の良い利用者さんとともに訪問したりなどしている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後も物品や必要書類について相談を頂いた際は真摯に対応している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者さんの何気なく発する言葉から本人の気持ちや希望を把握しそれをかなえられるよう支援している	日々の生活を支援していく中から、嫌な事や好きな事を把握・共有し、本人本位になるよう努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前からのご家族・関係者からの情報の他、本人との会話からこれまでの生活を知る事が出来るよう努めている		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	体調に合わせて日課活動に参加して頂いたりその方が心地よくその方らしく自分のペースで過ごす事が出来るよう現状の把握に努めている		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族の意向、心身の状況をふまえたような支援が必要なのかケア会議で話し合い介護計画を作成している	本人が楽しく過ごせるように介護計画を考えており、課題分析等をケア会議で検討し、家族の意見もふまえて作成している。介護計画を確認しながら日々の日誌に記入し、計画の進捗状態を把握するよう努めている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録だけではなく、関わり方についての工夫、気づき等をスタッフ間で情報共有出来る様スタッフ日誌に記入している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	それぞれの利用者のニーズに合わせて必要と思われるサービスを本人、ご家族と相談をし取り入れている(デイケアへの参加、訪問マッサージ等)		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ホームだけの生活になりがちではあるが、町内会の行事に参加している。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	半数以上の方が地域のかかりつけ医の定期往診を受けている。(週2回)又、本人が希望するかかりつけ医の受診を継続する事も出来る	かかりつけ医は本人・家族の希望を優先し、通院時は職員が同行している。重篤な場合は往診や訪問看護の必要性もあり、かかりつけ医と相談しながら、安心できる医療体制で臨んでいる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	2週間に一度のペースで訪問看護を受け、それぞれの利用者さんもの状況を相談し健康の維持に努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者さんが入院した際に、小まめに訪問し利用者の病状や今後の方向性等について、病院関係者と密に情報交換を行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時より、重度化や終末期に向けての話を数回持ち、その都度インフォームドコンセント等を取り、今後に向けての話し合いをDr、管理者、ケアマネを含めて支援に取り組んでいる。	契約時に看取りの指針を書面で説明し同意を得ている。職員も看取りの研修を定期的実施し、状況に合わせた対応が出来る様に努め、状態の判断も複数の職員で行う等々、本人の意向に沿えるように取り組んでいる。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	ホーム内研修や外部の救命講習の研修に参加し、利用者さんの急変や事故発生に備えている。又、マニュアルの作成。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練や災害時に備えてマニュアルを作成し、いざという時に動くことが出来る様努めている。地域の方とも運営推進会議を通して相談をしている。	火災想定での避難訓練を実施し、仔細にわたり検証して推進会議で報告している。また転居後は隣接する同系列の事業所と協力体制で災害に備えている。	冬季の災害に備え、電気に頼らない暖房装置の確保に期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	トイレ誘導時、羞恥心を感じないような声掛けの工夫、普段から大切にしている事、その方の性格などの把握、情報共有を行い、声掛けの工夫を行っている。	接遇が介護の基本であることを理解し、トイレ誘導や入浴時の対応を丁寧に行う等、尊厳を損なう事のないように努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	何気ない会話の中で何を求めているのか、希望があるのかを聞き、その場で出来なくとも、記録などに落とし、希望に添える様ケアにあたっている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	散歩、買い物等要望があった際には、人員、他利用者さんの状況を見て、安全確保が出来るようであれば極力希望に添える様努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	外出時には、衣類の選択、お化粧品等一緒に行い、楽しく外出出来る様努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	提供したおかず以外にも梅干しやふりかけ等をお出しし、食用を促す対応をいっている。又、機能の低下に合わせてミキサー食や回数をつけての提供を行っている。	献立は前日に希望や食材を見ながら立て、その人の機能に合わせて食事の支援をしている。外食や戸外でのバーベキューも取り入れ、また下膳や食器拭き等の手伝いもお願いし、楽しい食卓になるように努めている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食欲がない方には代替え食やDrと相談をし栄養補助食品を提供したり、食事量や水分量のトータルを算出し一日の食事量や水分量を把握している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	ご自身で出来ない、しないという方を重点に、スタッフの方で声掛け、促しを行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	本人の残存能力や羞恥心に配慮を行い、声掛けやパッド交換を行っている。失禁が少ない方に対しては、極力リハパンやパッドを使用しないで、誘導や声掛けを行っている。	排泄はトイレで行うことに心がけ、個々人の特性を理解・共有し、礼節に富んだ声掛けや誘導になるよう努め、自然な無理のない排泄支援になるよう取り組んでいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	Drに相談を行い、薬の調整を行うと共に、乳酸菌飲料や野菜ジュース等無理なく水分が摂れるよう努めている。天候を見ての散歩を実施している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴前に入る意思の確認をする事、体調に考慮する事、気分や体調によってはシャワー浴や時間を置いたり、スタッフが交代したり等の工夫を行い、入りたいときに入れるよう声掛けを行っている。	入浴日を固定したり、順番で入れたりする事を排し、お湯を毎日お風呂に入れて、いつでも誰でも入浴できる様臨んでおり、週に2回以上は入浴できるように入浴支援に取り組んでいる。拒否者には無理強いすることなく、時間や日にちを変えながら楽しく入浴できる様対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	ソファでの休息や、居室での休息に関しては声掛けをしたり誘導を行っている。汚れがあれば迅速に交換を行う。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方箋をいつでも確認できる所に置き、変更があればホーム日誌にて周知を行う。体調を見て配薬の調整など行っている。(下剤)		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	日常内での本人に合った軽作業を分担して行って下さっている。また、散歩やドライブも利用者さんの気分に合わせて行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	希望があった際には、スタッフの人数、体調等を見て極力行けるよう努力している。誕生日の外出で故郷と一緒にいたり、普段行かなかったというお店に行き、買い物を楽しんで頂いたりしている。	季節のドライブ等全員での外出も行っているが、一人ひとりの希望に配慮して、買い物や散歩等々を行っている。自分の育った町や思い出の地域への外出の要望もあり、個別の思いに沿えるように努めている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご家族やご本人の希望などでお金を持たれている方はいないが、残金の説明を行い、いくらまで使用できるか等一緒に計算しながら買い物をしたりしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話をしたい、電話が来たという事であれば、ご本人にお繋ぎし、お話をしている。手紙も代筆をしたり、電話を掛けるフォローを行っている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節ごとに壁飾りや、塗り絵などを一緒に作成しホーム内に飾ったり、光や音、においに配慮を行い、利用者さん男様子を見ながらケアしている。	12月から新築完成した事業所に住んでおり、清潔で機能性に富んだ建物となっている。居間兼食堂は広く開放的で、温度や湿度も適性に管理されている。引っ越し後間もないためか、掲示物は少ないが、落ち着いた過ごしやすい工夫が凝らされている。また猫が2匹飼われており、利用者との生活に溶け込み、利用者の方々の楽しみとなっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	応接間での休息、他利用者さんとの少人数での散歩や日向ぼっこなどを取り入れている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みのある物を居室に置いて頂けるよう入居時、入居後をお願いをし、使い慣れたもの、懐かしい物を置いていただいている。	居室は馴染みの家財が配置され、なかには仏壇も持ち込まれており、静かで過ごしやすい居心地のいい自分の部屋となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室にスムーズに行けるよう、名前の案内や、トイレの案内、矢印を付けて他者に頼らずに行けるよう工夫をしている。		